

記載要領

令和 年 月 日

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会

会長 加 藤 馨 様

実施施設名

施設長

介護助手導入促進事業 開始届

※ 介護助手とは利用者に対する直接的な介護業務を行わない職員で、事務職以外の者を言います。

介護助手導入促進事業に係る介護助手を次のとおり採用し、事業を開始しますので届け出ます。

※併設デイの場合でも個別に開始届を提出してください。

※ 併設デイでも1実施施設として考えますので個別に開始届を提出してください。

1 施設の状況

施設種類	名称	定員
		名

2 事業実施期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※ 介護助手導入促進事業の実施期間になります。7月~12月中で2~3ヶ月程度で設定してください。

3 募集における応募の状況 ※応募してきた者の状況を記載してください。

応募人数	男性	女性	最高年齢	歳
			最低年齢	歳

4 振替における状況 ※施設に雇用されている介護助手業務者の状況を記載してください。

振替可能な業務に従事している人数 ※	男性	女性	最高年齢	歳
			最低年齢	歳

※既に介護助手業務を導入している場合の総人数

5 添付資料 業務マニュアル (別紙のとおり)

6 業務推進担当者

※施設長をはじめ、どなたでも結構です。

職名 氏名

7 業務内容

(1) 業務名 _____ ※ 複数の業務を担当していても代表的な業務名にしてください。

業務内容	※ 業務内容を簡潔に記載してください。				
業務マニュアル	別添のとおり				
介護助手氏名		性別		年齢	歳
採用方法	<input type="checkbox"/> 募集 <input type="checkbox"/> 振替	1 週の勤務時間		時間	
業務開始日	2 の期間内になります		業務終了予定日	2 の期間終了日になります	
早朝(7:00 前)、夜間(18:00 以降)の 勤務の有無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 早朝 <input type="checkbox"/> 夜間			
業務指導者	職 氏名				

(2) 業務名 _____

業務内容					
業務マニュアル	別添のとおり				
介護助手氏名		性別		年齢	歳
採用方法	<input type="checkbox"/> 募集 <input type="checkbox"/> 振替	1 週の勤務時間		時間	
業務開始日			業務終了予定日		
早朝(7:00 前)、夜間(18:00 以降)の 勤務の有無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 早朝 <input type="checkbox"/> 夜間			
業務指導者	職 氏名				

(3) 業務名 _____

業務内容					
業務マニュアル	別添のとおり				
介護助手氏名		性別		年齢	歳
採用方法	<input type="checkbox"/> 募集 <input type="checkbox"/> 振替	1 週の勤務時間		時間	
業務開始日			業務終了予定日		
早朝(7:00 前)、夜間(18:00 以降)の 勤務の有無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 早朝 <input type="checkbox"/> 夜間			
業務指導者	職 氏名				

事務担当者 _____

電話 _____

FAX _____

E-mail _____ ※申込書と同一場合は不要です。

※本開始届は、1 実施施設毎に記入してください。

記載要領

介護助手導入促進事業に係る関係資料は、県高齢協のホームページ「新着情報 一般」に順次掲載しますのでご活用ください。